

BAB I

PENDAHULUAN

Penelitian ini membuat instrumentasi untuk mendeteksi gangguan artikulasi dan pedoman terapi berbicara. Setelah menemukan instrumen yang tepat, penelitian ini juga menyajikan pola gangguan artikulasi pada anak Tunagrahita menggunakan tinjauan linguistik klinis. Pada bab pendahuluan ini dipaparkan secara berurutan: (1.1) latar belakang masalah, (1.2) pertanyaan-pertanyaan penelitian, (1.3) tujuan penelitian, (1.4) manfaat penelitian, (1.5) definisi operasional, dan (1.6) penutup.

1.1 Latar Belakang Penelitian

Ide untuk penelitian ini tumbuh dari hasil diskusi di sebuah tempat terapi berbicara (*speech therapy*) di Bandung yang menangani anak-anak gangguan berbicara dan berbahasa. Selama melakukan terapi berbicara, para terapis menyadari kekurangan materi linguistik terkini, sistematis, dan berdasarkan penelitian mengenai bidang terapi berbicara khususnya penelitian fonetik dan fonologi Bahasa Indonesia (BI) pada anak-anak yang mengalami gangguan artikulasi atau gangguan berbicara.

Melihat data laporan hasil pemeriksaan psikologi dari beberapa lembaga yang mengadakan terapi berbicara (lihat lampiran penelitian), menggugah gairah peneliti untuk melakukan kajian mendeteksi gangguan artikulasi dan melihat pola gangguannya. Laporan tersebut hanya menyebutkan subjek masih kurang jelas ketika menyebutkan suatu kata yang mengandung huruf K, L, N dan sebagainya. Mengingat, dalam ujaran bunyi-bunyi bahasa tidak berdiri sendiri-sendiri, melainkan saling pengaruh-mempengaruhi antara bunyi yang satu dengan bunyi yang lainnya (Dardjowidjojo, 2012: 49). Besar harapan, penelitian ini mampu membuat sebuah instrumentasi untuk mendeteksi secara dini gangguan artikulasi yang sesuai dengan kaidah linguistik bahasa Indonesia yang dapat

diaplikasikan oleh lembaga-lembaga terapi berbicara dan memudahkan para orangtua/wali anak-anak yang mengalami gangguan berbicara dalam mengakses informasi pola gangguan artikulasi serta cara menterapinya.

Banyaknya jumlah anak-anak yang mengalami gangguan (disabilitas) disertai dengan gangguan berbicara dan berbahasa memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak untuk turut berpartisipasi dalam upaya penanganannya. Berdasarkan data yang dilansir Kemendiknas (2010), menurut data Sekolah Luar Biasa (SLB) pada tahun 2006/2007, jumlah penyandang cacat yang mampu mengakses pendidikan baru mencapai 27,35% atau 87.807 anak. Dari jumlah peserta didik berkebutuhan khusus tersebut, populasi anak tunagrahita (TG) menempati porsi paling besar, yaitu 66.610 anak, dibandingkan jumlah anak dengan jenis kecacatan lainnya. Oleh karena itu, cukup jelas bahwa masalah keterbelakangan mental merupakan masalah yang cukup signifikan di Indonesia.

Anak TG adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata (Sularyo dan Kadim, 2000). Anak TG diklasifikasikan berdasarkan uji intelegensi *Stanford Binet* menjadi empat kelompok, yaitu: (1) TG ringan (*Mild Retardation*) dengan *IQ* 50-69 (anak TGR); (2) TG sedang (*Moderate Retardation*) dengan *IQ* 35-49 (anak TGS); (3) TG Berat (*Severe Retardation*) dengan *IQ* 20-34 (anak TGB); dan (4) TG sangat Berat (*Profound Retardation*) dengan *IQ* dibawah 20 (anak TGSB) (Sularyo dan Kadim 2000, lihat juga WHO 1998; Prasadio T 1976; Lumbantobing SM 1997; Glascoe FP 1996).

Membahas perkembangan bahasa erat kaitannya dengan perkembangan kognisi, keduanya mempunyai hubungan timbal balik. Anak TG mengalami hambatan dalam perkembangan kognisi, sehingga mengalami hambatan dalam perkembangan berbahasa yang dimulai adanya gangguan berbicara (Sularyo dan Kadim 2000). Langkah pertama dalam pemecahan masalah kesulitan artikuasi atau berbicara adalah menentukan kesulitan-kesulitan anak TG dalam

mengujarkan fonem-fonem berdasarkan instrumen yang tepat (Shriberg, *et al*, 2003: 65). Studi kebahasaan yang menjadikan anak-anak berkebutuhan khusus sebagai informannya antara lain dari Ebbels (2000) yang mengkaji profiling psikolinguistik pada anak-anak Tunarungu. Beberapa landasan linguistik klinis yang penting dikemukakan di dalam studi Ebbels ini. Kemudian, kajian dari Tobolowsky (2004) memperjelas bagaimana perlakuan yang ideal bagi anak-anak TG. Sementara itu, kajian Timor dan Weiss (2007) memberikan perspektif tentang anak berkebutuhan khusus dari sudut pandang sosiolinguistik. Moere (2012) yang mengkaji pendekatan psikolinguistik terhadap kemampuan anak dalam pemerolehan kemampuan berbicara dengan menjadikan kemampuan membaca sebagai instrumennya. Richad L (1977: 47-49) menyatakan perkembangan kosakata anak TG lebih lambat dari anak normal. Anak TG menggunakan kata-kata positif, bersifat umum, miskin variasi kata-kata dan hampir tidak pernah memepergunakan kata ganti serta lebih sering menggunakan kata tunggal. Bahkan, penelitian terbaru Rochyadi E (2011) membuktikan dengan peningkatan persepsi visual menggunakan model pembelajaran berbasis kesadaran linguistik dapat meningkatkan kemampuan membaca pada anak TG.

Mengacu kepada beberapa kajian sebelumnya yang terkait perkembangan kemampuan berbahasa Anak TG, penelitian ini mencoba mengambil posisi membuat instrumentasi untuk mendeteksi gangguan artikulasi secara dini serta mengungkap pola gangguan artikulasi konsonan BI yang dilafalkan anak TGR dan TGS. Berdasarkan instrumentasi yang telah dibuat secara lebih khusus penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pola gangguan artikulasi konsonan BI pada posisi kata, misalnya pada posisi di awal, di tengah, dan di akhir, berdasarkan gugus serta deret konsonan BI. Setelah mengetahui pola gangguan artikulasi pada anak TGR dan TGS yang dikaji secara linguistik klinis. Tujuan utamanya untuk mengetahui fonem-fonem konsonan BI apa saja yang tidak dapat dilafalkan oleh anak TGR dan TGS. Hasil penelitian ini diharapkan mampu

memberikan referensi untuk memudahkan terapi berbicara pada anak tersebut. Selama ini, belum banyak peminat yang meneliti dan memberikan panduan pada terapis bicara untuk menggunakan instrumen yang mampu merepresentasikan pola gangguan artikulasi sesuai dengan kaidah fonologi BI. Dengan demikian, diharapkan instrumentasi dalam penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam terapi berbicara.

Penelitian ini menggunakan pendekatan linguistik klinis untuk mengakomodasi adanya keterkaitan antara gangguan klinis dan gangguan berbicara. Proses berbahasa merupakan proses encode semantik, encode gramatika, dan encode fonologi. Encode semantik dan encode gramatika berlangsung dalam otak, sedangkan encode fonologi dimulai dari otak lalu dilanjutkan pelaksanaannya oleh alat-alat bicara (*speech organs*) yang melibatkan sistem syaraf otak (neuromiskuler) bicara dari otot tenggorokan, otot lidah, otot bibir, mulut, langit-langit, rongga hidung, pita suara, dan paru-paru (Chaer, 2009: 148). Cummings (2008:4) menjelaskan ruang lingkup linguistik klinis secara rinci sebagai bidang kajian yang meliputi (1) gangguan akibat pra dan pascakelahiran; (2) gangguan perkembangan kognitif; (3) gangguan perkembangan pemerolehan bahasa; (4) gangguan akibat kecacatan alat ujar; (5) gangguan kecakapan berbicara; dan (6) gangguan komunikasi lainnya yang disebabkan kekurangan pada organ fisik manusia. Oleh karena itu, kajian linguistik klinis sangat aplikatif untuk mengungkap fenomena-fenomena gangguan berbicara pada informan anak TG yang notabene mengalami gangguan perkembangan kognitif. Untuk memfokuskan penelitian ini, berikut adalah rumusan pertanyaan penelitian yang akan dipaparkan pada subbab 1.2.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Secara lebih spesifik, masalah penelitian ini dirumuskan dalam pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut.

1. Bagaimana pola gangguan artikulasi konsonan BI yang diujarkan anak TGR dan TGS?
2. Bagaimana pola gangguan artikulasi konsonan BI berdasarkan posisi pada kata yang diujarkan anak TGR dan TGS?
3. Bagaimana pola gangguan artikulasi gugus konsonan BI yang diujarkan anak TGR dan TGS?
4. Bagaimana pola gangguan artikulasi deret konsonan BI yang diujarkan anak TGR dan TGS?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Secara khusus, tujuan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan pola gangguan artikulasi konsonan BI yang diujarkan Anak TGR dan TGS.
2. Mendeskripsikan pola gangguan artikulasi konsonan BI berdasarkan posisi pada kata yang diujarkan Anak TGR dan TGS.
3. Mendeskripsikan pola gangguan artikulasi gugus konsonan BI yang diujarkan Anak TGR dan TGS.
4. Mendeskripsikan pola gangguan artikulasi deret konsonan BI yang diujarkan Anak TGR dan TGS.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan, baik untuk Program Studi Linguistik SPs UPI khususnya, maupun masyarakat luas pada

umumnya. Beberapa manfaat yang diharapkan akan muncul melalui penelitian ini ialah sebagai berikut.

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan pedoman instrumentasi kepada terapis bicara mengenai gangguan artikulasi konsonan BI pada anak-anak yang mengalami gangguan berbicara atau artikulasi.
2. Penelitian ini diharapkan mampu menemukan pola gangguan artikulasi konsonan BI yang diujarkan Anak TGR dan TGS.
3. Penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah dan diharapkan mampu menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan linguistik klinis, khususnya dalam penelitian pola gangguan artikulasi konsonan BI pada Anak TGR dan TGS.
4. Penelitian ini diharapkan mampu menambah sumber bacaan, memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan kepada peneliti-peneliti lainnya yang ingin menganalisis bidang linguistik klinis, khususnya yang berhubungan dengan anak TGR dan TGS.

1.5 Definisi Operasional

Anak TG adalah anak yang memiliki karakteristik keterbelakangan mental (Somantri, 2006: 103). Dalam penelitian ini, difokuskan kepada **anak TGR dan TGS** yang merujuk pada klasifikasi berdasarkan uji intelegensi *Stanford Binet*, yaitu anak TGR (*Mild Retardation*) dengan *IQ* 50-69 dan TGS (*Moderate Retardation*) dengan *IQ* 35-49 (Sularyo dan Kadim 2000, lihat juga WHO 1998; Prasadio T 1976; Lumbantobing SM 1997; Glascoe FP 1996).

Artikulasi adalah lafal atau pengucapan kata. Sedangkan lafal adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam suatu masyarakat bahasa mengucapkan bunyi bahasa (KBBI, 2008). Shriberg, *et al.* (2003) menyatakan bahwa artikulasi adalah menciptakan bunyi ujaran. Yang dimaksud dengan **gangguan artikulasi** dalam penelitian ini sama halnya dengan gangguan berbicara, adalah gangguan

mengartikulasikan fonem-fonem saat berbicara, khususnya fonem konsonan BI, sehingga menyebabkan pembentukan fonem tidak sempurna atau tidak jelas. Gangguan artikulasi umumnya terjadi pada anak-anak yang sedang belajar bahasa. Namun, dalam penelitian ini gangguan artikulasi yang disebabkan faktor klinis.

Pola gangguan artikulasi dalam penelitian ini merujuk pada Bauman-Waengler (2004: 23) yang mengategorikan kesalahan bunyi ujaran ke dalam tiga jenis, yaitu: (1) **Pola Adisi** (*Addition*) adalah jenis kesalahan artikulasi yang bunyi ujarannya lebih mirip dengan bunyi yang dimaksud tapi terasa salah, bunyi yang dibuat tidak akurat, tetapi masih terdengar seperti bunyi yang diinginkan; (2) **Pola Substitusi** (*Substitution*) merupakan jenis kesalahan artikulasi satu atau lebih bunyi digantikan bunyi yang lain; dan (3) **Pola Omisi** (*Omission*) adalah kesalahan artikulasi yang terjadi ketika fonem tertentu dalam posisi tertentu dihapus atau tidak dilafalkan.

1.6 Penutup

Latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan definisi operasional telah dipaparkan mengisi bagian pendahuluan dari penelitian ini. Bab selanjutnya berisi pembahasan mengenai teori-teori yang menjadi landasan dalam penelitian ini.